

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

Pełnomocnik Zamawiających:

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny
Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu z
siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Weigla 5

FORMULARZ OFERTOWY

I. DANE WYKONAWCY

1. **NAZWA WYKONAWCY:** (PEŁNOMOCNIKA W PRZYPADKU KONSORCJUM)

.....

2. **SIEDZIBA WYKONAWCY:**

Ul: Kod: Miejscowość:

3. **ADRES DO KORESPONDENCJI:**

Ul: Kod: Miejscowość:

4. **NIP:**

5. **REGON:**

6. **TEL:**

7. **FAX:**

8. **E-MAIL:**

9. **STRONA INTERNETOWA:**.....

10. **OSOBA DO KONTAKTÓW:**

Imię:..... Nazwisko Tel..... e-mail.....

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Oferta dotyczy postępowania prowadzonego w trybie zapytania ofertowego na podstawie *Wytycznych programowych Instytucji Zarządzającej RPO WD w zakresie ogólnych zasad udzielania zamówień i wyboru wykonawców w transakcjach nieobjętych przepisami ustawy Prawo Zamówień Publicznych* na **promocję projektu pn.: „Dolnośląskie e-Zdrowie etap 3 – Elektroniczna Dokumentacja Medyczna”** realizowanego i współfinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2007 – 2013, Działanie 2.2 Rozwój usług elektronicznych, nabór 69/K/2.2/2013 „EDM”.



III. CENA

Cena oferty ogółem wynosi:

Kwota netto:zł

Słownie kwota netto:

VAT%..... zł

Kwota brutto:zł

Słownie kwota brutto:

IV. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW ZAMAWIAJĄCEGO

1. Zapoznałem się z warunkami postępowania zawartymi w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Uważam się za związanego z ofertą przez 30 dni.
3. Akceptuję wzór umowy i w razie wybrania oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
4. Wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu oświadczenia złożyłem ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych.
5. Udzielam gwarancji na przedmiot zamówienia zgodnie z zapisami wzoru umowy.

V. PODWYKONAWCY;

Zadania objęte zamówieniem zamierzam wykonać **samodzielnie/przy udziale podwykonawców***.

L.P.	Zadania, które zostaną wykonane przez podwykonawców
1	
2	

VI. OŚWIADCZENIA

Oświadczamy, że :

1. Posiadamy wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia.
2. Dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
3. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,

.....
miejscowość, data

.....
(podpis i pieczęćka imienna osoby
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

* Niepotrzebne skreślić

** Właściwe wypełnić

